Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario

Ontario

106-0 5885 /

Table des matières

3 Introduction

8 Élaboration de la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario

9 Vision

14 Prévention

18 Soins et traitement

22 Éducation

26 Recherche

30 Coordination

33 Annexe A : Glossaire

35 Annexe B : Autres initiatives sur le diabète chez les Autochtones

36 Annexe C : Comité directeur de la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario

Introduction

Traditionnellement, les peuples autochtones avaient un style de vie très actif sur le plan physique et mangeaient les aliments nutritifs qu'ils trouvaient en abondance sur leur territoire. Au cours des 50 dernières années, le mode de vie des communautés autochtones a connu un changement radical. Les Autochtones sont maintenant beaucoup plus sédentaires qu'avant et ils ont adopté une alimentation plus occidentale. Ces changements ont eu des répercussions très grandes sur leur santé. De plus en plus d'Autochtones sont atteints de maladies chroniques telles que l'obésité, les maladies cardiovasculaires et le diabète.

En fait, le diabète de type 2, ou diabète de la maturité, constitue maintenant un problème majeur de santé publique dans les communautés autochtones[1]. Le taux de diabète est plus élevé chez les Autochtones de l'Ontario, du Manitoba et de la Saskatchewan[2]. En Ontario, la prévalence du diabète chez les Autochtones est trois fois plus élevée que chez les non-autochtones[3].

Les adultes ne sont pas les seuls touchés. De plus en plus d'enfants autochtones sont atteints du diabète de type 2, particulièrement les adolescentes, qui sont plus sujettes à l'embonpoint ou à l'obésité que les garçons. En raison de l'augmentation de l'incidence du diabète, les Autochtones souffrent aussi plus souvent et de façon plus précoce de maladies reliées au diabète (p. ex., l'insuffisance rénale terminale, la rétinopathie ou la perte de vision).

La Première nation de Sandy Lake, vivant dans le Nord-Ouest de l'Ontario, présente déjà le troisième taux de diabète le plus élevé au monde : au moins 26 % de la population est atteinte du diabète de type 2 et 14 % de la population présente une intolérance au glucose (c'est-à-dire que leur taux de glucose sanguin est anormalement élevé; on considère que ces personnes sont dans un état pré-diabétique).

L'augmentation dramatique du diabète de type 2 dans les communautés autochtones est causée par l'effet combiné de la sédentarité, de l'alimentation et de la prédisposition génétique. Si rien n'est fait pour modifier la tendance actuelle, dans 20 ans, 27 % des Autochtones seront atteints du diabète[4].

[1] S. Meltzer, et coll. « Clinical Practice Guidelines for the Management of Diabetes in Canada ». *Canadian Medical Association Journal* 1998; 159 (Suppl. 8), pages S1-29.

[2] E. Robet, *Le diabète chez les membres des Premières Nations : Information extraite de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 1991 de Statistique Canada*. Direction générale des soins médicaux, Santé Canada, Ottawa, 1997.

[3] B. Shah, et coll. « Diabetes and First Nations People ». Dans Jan E. Hux, et coll. (rédacteurs), *Diabetes in Ontario: An ICES Practice Atlas*. Toronto : Institut de recherche en services de santé, 2003; p. 13.235.

[4] C. Greene, et coll. « Projecting Future Diabetes Prevalence in Manitoba First Nations ». *Proceedings of the 5th International Conference on Diabetes and Indigenous People, San Diego, 1997*. Tucson, Arizona : Native American Research and Training Center, Université de l'Arizona, 1999.

ᓂᐯᑦ ᐧᐃᑕᒪᖏᐧᐃᐣ

ᑲᑭᐱᐁᔑᒋᖏᐧᖏᐧᐁᔨᓄᐣ ᐁᓂᔑᓇᐯᐠ ᐅᐱᒪᑎᓯᐧᐃᓂᐧᐁᐠ ᐅᑭᐁᑲᓇᐧᐁ ᑭᔑᓴᐧᐃᓯᐧᐃᐣ ᑲᓀ ᓂᑕᐁᓄᑭᐧᐃᐣ ᒥᓇ ᐃᓂᓄᐧᐃᓯᐧᐁᐠ ᒥᒥᒪᐣ ᑲᑭᒥᐧᖏᐧᐁᐠ ᑐᐧᑲᐧ ᑲᑭᐯᐧᐃᓄᐠᑕᐣ ᑕᒪ ᖏᐦᐣ. ᐅᑕᓇᐠ ᓂᐳᓄᓇᑕᓇ ᑕᓯᐧᐃᓯᐧᐃᐣ ᐅᐱᒪᑎᓯᐧᐃᓂᐧᐁᐠ. ᐁᓴ ᖏᐧᐃᓇᐧᐁ ᐁᓂᔑᓇᐯᐠ ᐅᑕᐸᑭᑐᓇᐧᐁ ᒥᒥᒪᐣ ᑲᐃᔑᐣ ᓇᐧᑲᑭᐣ ᑲᓀ ᒪᐧᐁᐧ ᐸᑲᐣ ᐃᔑᐱᒪᑎᓯᐧᐃᓂᐧᐁᐠ. ᐯᐧᑲ ᑕᐢ ᑲᐃᔑᐸᑲᓂᐠᐧᐁᐧ ᐅᐸᑭᑌᐢᑲᐃᓇᐧᐁ ᐅᒥᓄᐧᐃᓂᐧᐁᐠ. ᐁᓴ ᒥᔑᓇᐯᐠ ᐁᓂᔑᓇᐯᐠ ᐯᐁᑲᐧᐃᓂᐧᐁᐧ ᐁᑯᓯᐧᐃᓇᐣ, ᑕᐱᐢᑯᐧ ᑲᐁᒥᐠᐧᐁᐧ, ᐯᑌᐃᐧᐁᐱᓄᐧᐃᐣ ᒥᓇ ᓀᑲᐧᐁᐱᓄᐧᐃᐣ.

ᑌᐧᐯ ᐧᐁᐧᐯ ᓀᑲᐧᐁᐱᓄᐧᐃᐣ 2 ᑲᐃᔑ ᑭᑭᓇᐧᐁᒥᐧᐃᑎᑲᑌᐠ ᓇᐣᑕ ᑲᐧ ᑲᐁᓂ ᑭᒥᐧᐃᓇᐧ ᐯᓀᑲᐧᐁᐱᓄᐧ ᐁᓴ ᐁᐱᐣ ᒥᐱᑕᐢᐃᐣ ᒥᔑᓇᐯᐠ ᑲᐁᑭᐧᐁᐧ ᑕᔑᓇᐧᐁᐠ ᑲᐃᔑᐣ (1. ᐃᔑᐧᐃᒥᑎᑲᑌᐧᐁᐣ ᒪᐸᔑᐢ ᑲᒪᐧᓀᐧᐃᐣᑲᑌᑭᑭᐣ) ᐯᐧᑲ ᒥᓇ ᒪᐧᐁᐧ ᐯᓀᑲᐧᐁᐱᓄᐧᐃᐣ ᐧᐁᐧᐯᐣ ᐃᓄᖏ ᐅᐣᑌᐢᐃᐧᐁᐧ, ᒪᓂᐅᐸ ᑲᐧ ᔑᐢᑲᒥᐧᐁᐣ (2. ᐃᔑᐧᐃᒥᐧᐃᐣ ᑲᑌᐧᐃᐣ ᑲᐁᐱᓄᐧᐃᐣ) ᐅᒪ ᐅᐣᑌᐢᐃᐧᐁᐧ ᒪᐧᐁᐧ ᒥᐢᑕᐣᐃ ᐅᑕᐸᓇᐧᐁ ᐃᓇᐱᓄᐧᐃᓂᓄ ᐱᒍᐧᐃᐣ ᐅᒪ ᐅᐣᑌᐢᐃᐧᐁᐧ ᑲᐁᑭᐧᐁᐧ ᑲᐸᐸᐧᑲᐧᐁᐧ ᑭᓂᐧᐁᐱᓄᐧᐃᐣ ᑲᐁᐸᐸᐧᑲᐧᐁᐧ ᑭᓂᐧᐁᐧᓂᓂᐧᐁᐧ. (3. ᐃᔑᐧᐃᒥᑎᑲᑌᐧᐁᐣ ᒪᐸᔑᐢ ᑲᒪᐧᓀᐧᐃᐣᑲᑌᑭᑭᐣ).

ᐅᐧᐯ ᐃᓇᐱᓄᐧᐃᐣ ᐯᑲᐧᐃᐣ ᐯᑕ ᑲᑲᒥᑎᓂᔑᐧᖏᐧᐁᐧ ᑲᒥᒥᐧᑭᐧᐃᐧᐁᐧ. ᒪᐧᐁᐧ ᖃᐧᐃᓇᐧᐁ ᑭᐧᑭᔑᓂᐢ ᒪᐧᐁᐧ ᐱᐧᐁ ᑲᑭᐧᐃᐣ ᐅᐧᐯᓂᐧᐁᐧ ᐅᐧᐃᓇᐧᐁᐠ ᐅᐧᐃᐣ ᐅᐧᐯᓂᐧᐁᐧ ᐁᓴ ᐅᐧᐯᐧᐃᓇᐧᐁᐠ ᐅᐧᐃᐣ ᑲᐃᔑᐣ

Nitam Wiindamaagewin

Bizhishig igo gii-nitaa-anokiiwag anishinaabeg, e-bimaaji'idizowaad odaanaang gaa-gii-izhiseg. Gaawiin wiin daabishkoo noongom gaa-izhiseg, gii-michi-nanaamadabinaaniwang. Michi-bimibide aaniish gakinagegoon boongom. Bakaan gaye gii-inanjige anishinaabe mewinzha, gaawiin wiin noongom gaa-ayaamagag gaa-boonzaag miijim, gaye gaa-zhiiwang. Aazha naanimidana daso-biboon izhise gaa-aanjitood anishinaabe odizhitwaawin. Odani-maanishkaagon dash anishinaabe owe bakaan e'inanjiged, gaye e-michi-ayabid. Odani-aakoziishkaagon owe wemitigoozhiiwaadiziwin. Ani-wiinino, ani-aakozi ode'ing, gaye ani-ziizibaakwadwaapine.

Amii dash iwe Niizhin gaa-izhinikaadeg dino ziizibaakwadwaapinewin aazha miziwe anishinaabe-dazhiikewining gaa-gikenjigaadeg e-ayaag. Wiinge omaa Ontario gaye Maanitooba, gaye imaa Saskaachiwan ezhi-baatiinowaad igi anishinaabeg gaa-ziizibaakwadwaapinewaad. Imaa Ontario niswaa nawach iwe inaapinewag anishinaabeg apiich wiin wemitigoozhiwag.

Gaawiin dash wiin eta gichi-aya'aag owe gaa-inaapinewaad. Abinoojiizhag gewiinawaa ani-inaapinewag. Memindage go ikwezensag gaa-wiininowaad ani-ziizibaakwadwaapinewag. Amii dash gaye ezhisewaad anishinaabeg gii-ziizibaakwadwaapinewaad, e-ani-aakoziwaad odedikosiwaang, gaye e-ani-gagiibiingwewaad, amii dash iwe ziizibaakwadwaapinewin gaa-izhichigemagag. Nawach dash ani-oshkaadiziwag iwe gaa-inaapinewaad.

Nengawi-zaaga'iganiing gegaa maawach izhi-baatiinowag gaa-ziizibaakwadwaapinewaad omaa akiing. Niishtana-shi-ngodwaaso endaso-ngodwaak minik iwe odayaanaawaa niizhin gaa-izhinikaadeg ziizibaakwadwaapinewin, miinawaa dash midaashi-niiwin endaso-ngodwaak odayaanaawaa ziizibaakwad omiskwiimiwaang gii-nanaando-gikenjigaadenig, amii dash ji-ayaangwaamiziwaad gewiinawaa maawiin ji-ani-ziizibaakwadwaapinewaad.

Amii dash iwe enaamenjigaadeg, gaa-zhiiwang miijim, gaa-boonzaag miijim ozaam bizhishig anishinaabe iwe e-inanjiged, gaye e-ani-nanaamadabid bizhishig, gaye anishinaabeg igo iwe maawach gaa-inaapinewaad. Giishpin aanjitoosigwaa anishinaabeg iwe gii-izhi-bimaadiziwaad, niishtana-daso-biboon izhiseg, gegaaa niishtana-shi-niizhwaaso endaso-ngodwaak minigok gakina anishinaabeg iwe da-inaapinewag.

Gaa-izhinikaazowaad gaa-gii-ozhibii'igewaad gaa-gii-ondinang ji-wiindang omaa:

1. S. Meltzer gaye godak, "Ge-gii-doodamowaapan Ji-naagajitoowaad z\Ziizibaakwadwaapinewin Omaa Canada-akiing." Izhinikaadeni omazina'igan. Mashkikiiwininiwag dash gaa-izhi-waabanda'iwenaaniwangin mazina'iganan 1998 gii-izhiseg gii-onjii owe ozhibii'igan, 159 gaa-izhibii'igaadeg, (8 dagobii'igan) paakiiginiganing S1-29.

2. E. Bobet, "Anishinaabeg Gaa-ziizibaakwadwaapinewaad: Gii-ondinigaade Owe Wiindamaagewin Gii-maawadoonigaadegiban Gagwedwewin 1991 Gii-izhisegiban." Aadawaa gichi-mashkikiiwigamigong gii-onjiimagan owe mazina'igan 1997 gii-izhiseg.

3. B. Shah gaye godak. "Ziizibaakwadwaapinewin, Anishinaabeg Dash" gii-izhinikaadeni gaa-gii-ozhibii'ang imaa mazina'iganing Ziizibaakwadwaapinewin omaa Ontario gaa-izhinikaade. Jan E. Hux godak dash gii-wiiji'iwewag imaa Toronto gaa-dazhi-nanaando-gikenjigaadeg gegoon mashkikiiwining onji. 2003 gii-izhiseg. Baakiiginigan 13.235.

4. C. Greene gaye godak. "E-gagwe-waabanjigaadeg AaniinMminik Anishinaabeg Ge-ziizibaakwadwaapinewaad Omaa Maanitooba", imaa gii-ondinigaade mazina'iganing Gaa-waawiindeg Gaa-gii-dazhinjigaadeg Anishinaabeg gii-ziizibaakwadwaapinewaad" San Diego 1997 gii-izhiseg. Tucson AZ dash onjiimagan owe mazina'igan Gaa-dazhi-nanaandogikenjigaadeg gegoon Anishinaabe gaa-inishkaagod. Gichi-gikendaasoowigamigong Arizona gaa-ayaag. 1999 gii-izhiseg.

Tekwanonwera: tons

Ne ne wahón:nise, sénha ioiánere se's tehontskà:hons ne Onkwehón:we. Né:e se's rón:ne'ks tsi nahó:ten ratiiénthos. Tsi náhe ne wísk niwáhsen shiiohserá:ke é:so teiotténion tsi ní:ioht tsi tehontskà:hons. Iáh ó:nen ronakiohkowá:nen teshatiiénthos tánon iah ó:nen teskakhwí:iohs teshón:ne'ks. Tho niió:re tsi é:son teiotténion tsi nihotirihhò:ten ó:nen sénha ronakiohkowá:nen ne Onkwehón:we rotinonhwáktani. Tehotinekwenhsatsikhè:tare, sótsi wahónre'se tánon é:son wa'kahétkenhte ne awé:ri.

Onkwehonwè:ne nón:we - Ontario, Manitoba tánon Saskatchewan, né:e kwah tehoti'nikónhare ne ronatehià:ron tsi tehotinekwenhsatsikhè:tare. Né:e ne Ontario nón:we, Onkwehón:we sénha ronakiohkowá:nen tehotinekwenhsatsikhè:tare tsi ní:ioht ne ratihnarà:ken.

Iah né:k ne ronatehià:ron tehotitononhwáktani. Ken'nithotiiòn:sa's ó:ni tehotinekwenhsatsikhè:tare. Sénha ne tsionathonwí:sen tsi niká:ien ne iotiia'tákste. Né:e tsi sótsi ronakiohkowá:nen ó:nen tehotinekwenhsatsikhè:tare né:e kahetkénhtha ne otskiéhseri tánon wahatihkahráksen'ne. Sénha ne ken'nithotiiòn:sa:

> Sandy Lake Onkwehonwè:ne nón:we khnà:a ahsénhaton ró:ne tsi niiohwéntsia tsi tehotinekwenhsatsikhè:tare. 26 % ne onkwe'tà:ke tehotinekwenhsatsikhè:tare tánon 14 % tehoti'nikónhare ne raotinekwénhsa. (Ne kén:ton tsi skanó:ron'ks tahotinekwenhsatsikhè:tara'ne.)

Tho niiohsnó:re tsi é:son wa'tewatténi tsi nihotirihò:ten ne Onkwehón:we. Tsi ní:ioht tsi tehontskà:hons tánon iah kwah teshontorià:nerenhs wa'kahétkenhte ne raotiieròn:ta tánon ratiià:kon. Toka' iah tha'tahatité:ni tsi ní:ioht tsi tehontskà:hons tánon tsi ní:kon tsi ronterià:nerenhs tsi ní:iore ne tewáhsen niiohserá:ke 27 % nihá:ti ne Onkwehón:we tehotinekwenhsatsikhè:ra'ne.

[1] S. Meltzer, et al., Tsi ní:ioht tsi Tehonwatihsnie ne Tehotinekwenhsatsikhe:tare ne Korahne. Karahró:non Rontétsien'ts Raotikiohkwa Raotihiatónhsera 1998, 159 (8 Suppl), pp.s1-29

[2] E.Bobet, Onkwehonwè:ne Tehotinekwenhsatsikhè:tare: Karihwaró:en ne 1991 Onkwehón:we ne Rotiio'tèn:en ne Ratirihwaró:roks Korahne. Kana:tsio Rontétsien'ts Shakotiia'takénhnhahs Ata'kariténhtshera Korahne, 1997

[3] B.Shah, "et al., Tehotinekwenhsatsikhè:tare tánon Onkwehón:we" Tehotinekwenhsatsikhè:tare Ontario nón:we An ICES Karihonnién:ni Kari:ware, eds. Jan E. Hux, et. al, Terontò: Kanonhwakténhtshera Ratirihó'kwa ts Raotikiohkwa Aorihwà:ke, 2003 p. 13.235.

[4] C. Greene, et al., "Wattró:ris tsi Niha:ti Tenhotinekwenhsatsikhè:tara'ne ne Manitoba Rononkwehón:we. Tsi Onterihwahtén:ti ne Kaierihaton (4th) Teiohwéntsiake Ontsiénhaien ne Tehotinekwenhsatsikhè:tare tánon Onkwehonwehshòn:a, San Diego, 1997 Tucson, AZ: Onkwehón:we Ratirihó'kwats tánon Ronwatirihonnién:ni, Tsi Ionteweienstahl.hwa'kó:wa ne Arizona, 1999

σ^C˙ ·ΔCL٩·Δ³

Δσσ·Δ ΛLΠᓯ·Δ³, Δσσ·Δ˙ Cᔦᓄ Þ·Δ^d·Δ·Δ˙ ᓄ^C Þ ΓΓ·Δ˙ Δaጋ ΓΓΓσ° Δ^Þ˙ b ΔC·bσσ˙, Δ^Λ³ σᔭᔕΓCa Λ>³, ΛLΠᓯ·Δ³ Δσσ·Δ Γጋσ Γ^CΔ ΔΓ<σ°, Δσσ·Δ˙ Δᔕ Ja ·Δ^b·Δ·Δ˙ ᓄ^C ·∇Γ^ΠdᔦᔅΔ ΓΓL Δ<ΓC·Δ˙ Þᔭᐟ, ÞÞ Lb ∇ ΔΓ<σÞ Γጋσ ÞCΓᵛbd·Δ˙ ÞΛΓΠᓯ·Δσ·Δ˙, Γ٩ᐟ Δσσ·Δ˙ ΔΠ Δᔭ·Δ˙ Δdᓯ·Δa, CΛᵛᔕ⁻ CΓ>·Δ³, ÞUΔΔ^Λᓄ·Δ³ Γa ᓬb·Δ^Λᓄ·Δ³,

σᓬ b ΔCᓯaU˙ ᓬb·Δ^Λᓄ·Δ³ – ∇ ٩ᒐᔭΔ·Δ′ Δ·∇a b ΔΠ Δᔭ′ – ∇·ΔdL L·Δ⁻ Δdᓯ·Δ³ b ΔC·b˙ Δσσ·Δ ΔC·Δσ˙ (1. Lᐸᔅᵛ Lᓯaᑌ° bP ÞΠσbU˙), Δσσ·Δ˙ L·Δ⁻ Δᵛ^Λ˙ ΔC·Δ˙ ∇ ba·Δ<ΓbU˙ ᓬb·Δ^Λσ·Δ³ LL° ÞU Þ³UnÞ˙ Lᓕᐸ ∇d Lb ᔭ^bΓ·Δ³ Λ^PC^Pᔭ (2ᵗ Lᐸᔅᵛ Lᓯaᑌ° bP ÞΠσbU˙), Þ³UnÞ Δ^Þ˙ ·Δa, ᓄ^·C Δσd˙ ΔCᓬ·Δ˙ b ᓬb·Δ^ΛᓄΓ˙ Δσσ·Δ˙ Δ^Λ⁻ ·Δa bΔCΓΓ˙ dCPᔭ˙ Δ·∇σbaˇ ÞC Þ³UnÞ˙ bΔCΓ˙ (3. Lᐸᔅᵛ Lᓯaᑌ° bP ÞΠσbU˙),

Ja Λd PᒐᔭΔ·Δ˙ ᓄΓΔd·Δ˙ ᓬb·Δ^Λᓄ·Δσσ°, Γ٩ᐟ Δσσ·Δ Δ·ΔΓᔭ˙ – Þᔭᐸ Lb Δᵛ·٩Γᔭ˙ bCΓ>Γ˙ Δ^Λ⁻ ·Δa aVΓᔭ˙ – ∇·bσ Þd b Γ^bΓ˙ ∇ ΔᔭΓ˙ σᓬ bΔCᔭaUσ˙ ᓬb·Δ^Λᓄ·Δσσ°, ·∇ᔭ ∇ ΔΠ Γᔭ˙ ᓬb·Δ^Λᓄ·Δ³, Δσσ·Δ˙ ΔΠ Δᔭ·Δ˙ Δdᓯ·Δa ᓬb·Δ^Λᓄ·Δσ˙ bÞΓ<σP CΛᵛᔕ⁻ (∇σᔭ·Δaᑎᓯ˙ ÞUΠdᓯᔭ˙, ∇b ∇ ΔΠ ·ΔΛaσ·Δ˙) Γ٩ᐟ ÞL ΔΠ·Δ˙ ᓄ^C ∇ Δ·ΔΓΓ·ΔΓ˙ ᓄΓΔd·Δ˙,

ᓄb·ΔᔭbΔb³ Þσ^CΓ^bᓄᓯ·Δ³ abVᐊᔕ˙ P·∇Πᔕ˙ Þ³UnÞ˙ b ΔC·b˙ ΔᔭᐞΔ σ^ጋ ΔΓ ΔC·b³ Γᔭ·∇ Δ^P˙ ∇ ba·Δ<ΓbU˙: baQ σΓCad·C^ <P b ΔCΓΓ˙ ∇ ΔPΓΓ˙ Γᓯ·∇ Δσ P Δσσ·Δ˙ σᓬ b ΔCᓯaU˙ ᓬb·Δ^Λᓄ·Δ³ Δᔭ·Δ˙ ∇d Γa ᓄÞᔭ⁻ Δσd˙ Þd Δσσ<Δ˙ Ja P Δ<ΓC·Δ˙ ᓬbσ° ÞΓd·Δ˙ bΔC·bσσ˙, (Δᵛ^Λ<σσ° ᓬbσ° ٩P ΔΓa·bσσPᐸ³ ᓄ^C bC ΔΠ ᓬb·Δ^Λᓄ·Δ˙ ΔΓ ba·Δ<Lbσ·Δ·Δ˙,

·∇Γ aPᐸσ˙ Γጋσ ÞL σᓬ b ΔCᓯaU˙ ᓬb·Δ^Λᓄ·Δ³ Δσσ·Δ ΔC·Δσ˙ ·∇ᔭ Δσσ·Δ˙ ∇b ∇ ·Δ^b·ΔΓ˙ ÞΛLΠᓯ·Δσ·Δ˙, b ΔCΓ٩Γ˙ ∇d Lb Γᔭ° ∇b ∇P LΓCLb˙ Δdᓯ·Δ³ bÞΓᔭ³ ÞΓ, Pᔭ^Λ³ ∇b ·Δᔭᵛ ጋΓbU˙ PΓ ΔΓᐸσ·Cσ·Δ˙ ÞL Δᔕ⁻ b ΔΓa·b˙, σΓCσ Λ>³ σb³ Δσd˙, σΓCa σ·ᔭ·ᔭ Δσd˙ bC aPᐸσ° Δσσ·Δ PΓ ᓬb·Δ^Λᓄ˙ (4. Lᐸᔅᵛ Lᓯaᑌ° bP ÞΠσbU˙),

1. S. Meltzer et al., ³Πdσσ ΔᐸΠᓯ·Δ³ ᓄᓯσΔ٩·Δ³ ∇ abC·∇σΓbU˙ ᓬb·Δ^Λᓄ·Δ³ baC, baC ³ጋdσσ·Δ Δጋ^٩·Δ³ Π<ΓJ·Δ Lᓯa∆b³ 1998, 159 (8 Suppl), pp. S1 – 29.
2. E. Bobet, ᓬb·Δ^Λᓄ·Δ³ ٦·b٩ᵛ Þσ^CΓ^bᓄᓯ·Δ Δσσ·Δ˙: ·ΔCL٩·Δ³ bP ÞΠσbU˙ 1991 Þσ^CΓ^bᓄᓯ·Δ Δσσ·Δ˙ aaC·Δ P^٩σCJ·Δ³ ΔPΓ٩·Δ³ baC, ÞC·Δ: ³ጋdσσ Δጋ^٩·Δ³, Γᔕᐊᔭ·Δ³ baC, 1997.
3. B. Shah et al., ᓬb·Δ^Λᓄ·Δ³ ᓄ^C Þσ^CΓ^bᓄᓯ·Δ Δσσ·Δ˙, Lᓯa∆b³ ᓬb·Δ^Λᓄ·Δ³ Þ³UnÞ˙: an ICES Practice Atlas, eds. Jan E. Hux, et al., Toronto: P^PᔕᐊLᓯ·Δb Γ˙ aaC·Δ P^٩σCJ·Δ³ P^PᔕᐊLᓯ·Δa 2003, p. 13.235.
4. C. Green, et al., ∇ ba·Δ<ΓbU˙ σb³ ΔU٩ ٩Δᔕaᔅbˇ ᓬb·Δ^Λᓄ·Δ³ Lᓕᐸ Þσ^CΓ^bᓄᓯ·Δ˙ ÞΓ, bP Δ^<σ˙ ᓄÞ Γᓯ·∇ Δ^P aP"bጋ·Δ³ ᓬb·Δ^Λᓄ·Δ³ ∇ ba·Δ<ΓbU˙ ᓄ^C Δσσ·Δ˙ ∇ ba·Δ<ΓΓ˙, San Diego, 1997. ΓᔦJdLa^Pᴬ Tucson, AZ,; ΓᔦJdLa^P˙ Δσσ·Δ˙ aaC·Δ P^٩σCJ·Δ³ ᓄ^C P^PᔕᐊLጋ·ΔbΓ˙ Δ<Πᓯ·ΔbΓ˙, L·Δ⁻ bΔ"<˙ P^PᔕᐊLጋ·ΔbΓ˙ ΓᔦJdLa^P˙, 1999.

Élaboration de la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) s'est engagé à lutter contre les répercussions très graves du diabète chez les communautés autochtones et à réduire l'incidence du diabète de type 2 et de ses complications.

Le MSSLD, en collaboration avec les organismes autochtones de l'Ontario et les Premières nations indépendantes, a mis sur pied le comité directeur de la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario afin d'élaborer une stratégie provinciale complète et innovatrice de lutte contre le diabète chez les Autochtones (voir l'annexe C pour connaître la composition du comité directeur).

La stratégie élaborée par le comité directeur consiste en une approche à long terme en matière de prévention du diabète, de soins et de traitement, d'éducation, de recherche et de coordination, laquelle peut être mise en œuvre maintenant et dans l'avenir.

Vision

Une stratégie complète destinée aux Autochtones qui suscite la participation des intervenants provinciaux et des communautés autochtones dans l'élaboration d'une approche intégrée et coordonnée pour la prévention et la prise en charge du diabète.

Principes

La Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario repose sur les principes de base suivants[5] :

- Les Autochtones voient la santé d'un **point de vue holistique** selon lequel la santé englobe le bien-être physique de la personne ainsi que son bien-être social, émotionnel, spirituel et culturel et celui de la communauté tout entière. Tant les pratiques de guérison autochtones traditionnelles que les technologies modernes contribuent aux concepts et aux pratiques de santé holistiques.
- **L'autodétermination** est fondamentale. Les Autochtones doivent participer à tous les aspects de la prestation des soins de santé, notamment la recherche, la planification et le développement, la mise en œuvre et l'évaluation. L'engagement est nécessaire pour faire participer pleinement les Autochtones à tous les stades de la prise de décision.
- **Les peuples autochtones ont le droit de choisir des modèles de soins de santé différents**. Les Autochtones constituent un groupe culturellement et socialement différent, dont les besoins en matière de soins de santé sont déterminés par la géographie, l'histoire, l'accessibilité et bien d'autres facteurs. Les programmes de santé doivent être créés sur mesure selon les besoins de chaque communauté, qu'elle a déterminés elle-même.
- **Les environnements social, économique et physique** ont des répercussions considérables sur l'état de santé. Les taux élevés de pauvreté et de chômage, le faible niveau d'instruction, le logement inadéquat ou inabordable, l'insécurité alimentaire et la perte de l'identité et de la culture dans de nombreuses communautés autochtones sont autant de facteurs qui nuisent à la santé de ces populations. L'amélioration des environnements social, économique et physique contribuera à améliorer considérablement l'état de santé des Autochtones.
- **Les services de santé doivent être appropriés et accessibles à tous les Autochtones de l'Ontario, peu importe leur lieu de résidence**. Les facteurs qui ont une incidence sur la capacité des Autochtones à accéder aux services de santé sont la distance, le transport, les ressources financières, l'emploi, l'attitude des fournisseurs de soins de santé non autochtones et l'engagement des communautés autochtones. Pour améliorer l'accessibilité, les modèles de prestation de services doivent tenir compte de tous ces facteurs.
- **Les services de santé doivent être offerts d'une manière et dans un environnement adaptés à la culture**. Les pratiques de soins de santé doivent changer afin de tenir compte des droits, des opinions, des valeurs et des attentes culturels des Autochtones.
- **Une approche intersectorielle coordonnée et axée sur la collaboration** est requise. La prestation des différents services, tels que les services primaires et secondaires, doit être coordonnée au sein du système de santé.
- **Un financement amélioré et garanti** ainsi qu'une volonté et un engagement politiques sont essentiels à toute stratégie destinée aux peuples autochtones. L'accès à tous les services de santé doit être fondé sur les besoins. Les ressources doivent être allouées selon les besoins afin d'obtenir des résultats de santé équivalents chez les Autochtones.

[5] Western Australian Aboriginal Health Planning Forum on Aboriginal Diabetes, « Western Australian Aboriginal Health Strategy: A Strategic Approach to Improving the Health of Aboriginal People in Western Australia », février 2000. Disponible à l'adresse : http://www.diabetes.health.wa.gov.au/docs/WAAHS.pdf

Programmes actuels de lutte contre le diabète chez les Autochtones en Ontario

L'Ontario administre présentement plusieurs programmes de lutte contre le diabète s'adressant expressément aux Autochtones.

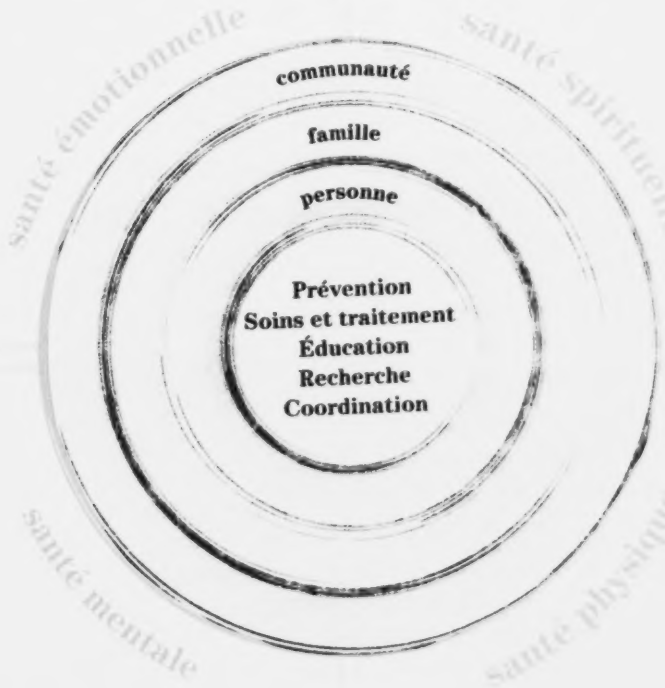
- Le **Réseau des services de santé aux diabétiques du Nord** a été créé par le MSSLD en octobre 1992 pour faire face au taux élevé de diabète et au manque de services pour les diabétiques vivant dans le Nord de l'Ontario. Le réseau finance 38 programmes d'éducation sur le diabète pour les adultes dans des grands et petits centres du Nord, notamment quelques communautés autochtones, ainsi que 34 programmes spécialisés en diabète infantile partout en Ontario. Un grand nombre de patients autochtones bénéficient aussi de programmes généraux de lutte contre le diabète.
- L'**Initiative de lutte contre le diabète chez les Autochtones du Sud**, mise sur pied en 1994, est une personne morale sans but lucratif financée par le MSSLD. Grâce à ses cinq travailleurs régionaux spécialisés dans le diabète, l'Initiative œuvre à l'éducation, à la prévention et à la prise en charge du diabète dans les communautés autochtones du Sud de l'Ontario établies dans les réserves ou à l'extérieur de ces dernières.
- Le **Programme de formation des diabétiques et de promotion de la santé et de prévention pour les Autochtones**, mis sur pied par le MSSLD en 2001, procure un financement à huit organismes autochtones et à des organismes de liaison en matière de santé des Premières nations indépendantes afin de soutenir les programmes de soins et d'éducation sur le diabète destinés aux Autochtones.
- L'**Initiative sur le diabète chez les Autochtones** est l'un des quatre volets de la Stratégie canadienne du diabète mise de l'avant par le gouvernement fédéral en 1999. L'Initiative procure un financement pour les projets en matière de diabète dans les communautés autochtones du Canada par l'entremise du programme Membres des Premières Nations dans les réserves et Inuits dans les collectivités inuites, et du programme Prévention et promotion auprès des Métis, des autochtones hors réserve et des Inuits en milieu urbain.

L'annexe B contient des exemples d'autres programmes de lutte contre le diabète chez les Autochtones au Canada et dans d'autres pays.

Éléments clés de la stratégie

La Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario est axée sur cinq activités interreliées : prévention, soins et traitement, éducation, recherche et coordination. La prévention ainsi que les soins et traitement sont des activités qui sont directement reliées au continuum du diabète, lequel va du bien-être à la maladie. L'éducation et la recherche sont justifiées par les activités de prévention ainsi que de soins et traitement et soutiennent les besoins de ces activités. La coordination comprend tous les aspects de la prestation des services tout au long du continuum de soins.

Pour une bonne santé



Pour chaque activité, la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario fixe le but, les lacunes actuelles ainsi que les objectifs et les actions nécessaires pour combler les lacunes et atteindre le but. Les objectifs et les actions sont énumérés par ordre de priorité pour les communautés autochtones en Ontario, tels que cernés par les organismes autochtones provinciaux et les Premières nations indépendantes.

Prévention

La prévention désigne les activités ayant pour but de réduire l'incidence du diabète ou d'en retarder la survenue. Comme le diabète de type 2 est essentiellement une maladie chronique pouvant être prévenue, les mesures de prévention sont une manière efficace de réduire le fardeau futur du diabète et d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des collectivités autochtones.

Les activités de prévention ont pour but d'atténuer les facteurs de risque et de prévenir le diabète chez les Autochtones en faisant la promotion des milieux et modes de vie sains. Les initiatives de prévention doivent être conçues, élaborées et mises en œuvre de manière appropriée et adaptée aux collectivités autochtones.

But

Réduire l'incidence intergénérationnelle du diabète de type 2 dans toutes les collectivités autochtones de l'Ontario en satisfaisant aux besoins uniques des Autochtones et en tenant compte des situations diverses qui prévalent dans les collectivités autochtones de l'Ontario.

Lacunes

- Il existe peu de programmes et de ressources de sensibilisation du public dans les collectivités autochtones afin d'expliquer la nature du diabète, le rôle des facteurs de risque (particulièrement la surcharge pondérale, l'obésité et l'inactivité physique), les complications du diabète et les façons de prévenir le diabète de type 2.
- Il existe peu de campagnes de sensibilisation systématiques, soutenues et culturellement adaptées.
- Les programmes de dépistage permettant d'identifier les personnes présentant une intolérance au glucose sont insuffisants.
- Les politiques publiques particulières aux Autochtones et les outils de soutien dans leur milieu en matière de prévention du diabète et de promotion de la santé sont insuffisants.
- Dans certaines collectivités, l'accès à des aliments nutritifs et abordables est limité en raison de l'éloignement des grands centres ou de la pauvreté.
- Les programmes et les installations d'activité physique dans les collectivités autochtones sont insuffisants.

Objectifs et actions

Afin de réduire l'incidence du diabète de type 2 dans les collectivités autochtones, les initiatives de prévention doivent viser à réaliser les objectifs suivants :

1. **Modifier les facteurs de risque et les comportements grâce à la promotion de modes de vie sains**
   a) Proposer des programmes de mode de vie sain adaptés aux Autochtones, notamment des messages portant sur les facteurs de risque du diabète :
      - alimentation saine et nutritive, notamment les aliments traditionnels, le jardinage communautaire, la préparation et la cuisson des aliments, la lecture attentive des étiquettes et la planification de repas abordables;
      - gestion du poids;
      - activité physique et loisirs;
      - bien-être holistique;
      - tabagisme;
      - consommation d'alcool;
      - gestion du stress.

b) Établir des liens entre la prévention du diabète et les initiatives de sensibilisation aux autres maladies chroniques.
c) Collaborer avec les anciens et les traditionalistes afin de déterminer des approches de prévention traditionnelles (c'est-à-dire des modes de vie et des aliments traditionnels).
d) Augmenter la sensibilisation et la compréhension communautaire des connaissances autochtones traditionnelles, notamment les enseignements traditionnels sur la santé et le bien-être.

2. Augmenter la sensibilisation au diabète et la compréhension de cette maladie dans les collectivités autochtones

a) Élaborer et promouvoir des messages adaptés aux Autochtones, ainsi que des ressources et des renseignements sur le diabète qui sont appropriés pour diverses collectivités autochtones et disponibles dans une gamme de formats et de contextes tels que :
- des affiches, des dépliants, des brochures et des feuilles de renseignements;
- des annonces télévisées et radiophoniques;
- la production de vidéos et de pièces de théâtre;
- des ateliers;
- des rencontres autochtones.

b) Promouvoir la Journée nationale de sensibilisation au diabète chez les Autochtones et d'autres événements pertinents.

3. Susciter le soutien de la collectivité à l'égard des initiatives de prévention du diabète

a) Encourager et appuyer les efforts de la collectivité visant à reconnaître et à comprendre le diabète ainsi que ses facteurs de risque.
b) Encourager les leaders autochtones à appuyer les initiatives de prévention du diabète et à y participer.
c) Trouver des moyens de rendre les aliments sains et nourrissants plus abordables dans les collectivités autochtones.
d) Établir des partenariats avec les organismes communautaires et les entreprises afin de promouvoir des activités qui réduisent les facteurs de risque du diabète, notamment la nutrition, l'activité physique ainsi que le bien-être spirituel et émotionnel.
e) Informer la collectivité quant au rôle du soutien et des soins mutuels dans la prévention du diabète.
f) Fournir davantage de possibilités et d'infrastructures favorisant la vie active, les sports et les loisirs dans les collectivités autochtones (c'est-à-dire, des centres communautaires, l'accès aux installations de sports, les terrains de jeu, les espaces verts, l'utilisation le soir des gymnases et des salles de classe des écoles).

4. S'assurer que les initiatives de prévention du diabète joignent tous les groupes des collectivités autochtones

a) Élaborer, mettre en œuvre et coordonner des initiatives de prévention ciblant tant un auditoire général que des groupes particuliers au sein des collectivités autochtones, telles que :
- des programmes de formation au rôle de parent afin d'aider ces derniers à mieux comprendre le mode de vie sain et la prévention du diabète et à enseigner ces concepts à leur famille et à leurs enfants;
- des groupes de soutien pour les femmes enceintes;
- des programmes de loisirs pour les jeunes;
- des programmes communautaires de marche et de vie active pour tous les groupes à risque.

b) Favoriser les programmes scolaires de promotion de la santé et de prévention du diabète qui comportent des composantes d'alimentation saine et d'activité physique.

5. Aider les fournisseurs de services de promotion de la santé et de prévention de la maladie à partager des renseignements sur la prévention du diabète chez les Autochtones

a) Appuyer l'établissement d'un réseau structuré et collaboratif de travailleurs en prévention du diabète chez les Autochtones et d'autres fournisseurs de services de promotion de la santé et de prévention.

b) Promouvoir l'éducation continue des travailleurs en prévention et des fournisseurs de services de santé par l'entremise de méthodes telles que la formation, les conférences et réunions régulières, la communication électronique et le développement conjoint de ressources.

c) Déterminer et partager les meilleures pratiques et les modèles efficaces de prévention du diabète chez les Autochtones.

d) Élaborer des liens productifs avec les fournisseurs de services offerts à l'ensemble de la population afin de connaître leurs modèles efficaces de prévention et de promouvoir les initiatives de prévention du diabète chez les Autochtones dans des contextes non spécifiques aux Autochtones.

Soins et traitement

Les soins dispensés aux diabétiques et le traitement du diabète sous-entendent la prestation de programmes et de services adaptés aux Autochtones qui aideront les personnes vivant dans les réserves ou ailleurs à prendre en charge leur maladie, préviendront la survenue des complications et feront la promotion du bien-être.

Comme il n'existe aucun remède pour guérir diabète, les soins et le traitement sont axés sur les points suivants :

- Les activités de prévention secondaires conçues pour réduire le risque de complications chez les personnes faisant l'objet d'un diagnostic récent, par exemple les programmes de dépistage, les examens réguliers, les tests et les traitements de troubles touchant les yeux, les reins, le cœur et le système nerveux.
- Les activités de prévention tertiaires conçues afin de réduire les complications reliées au diabète ou de ralentir leur progression chez les personnes atteintes du diabète depuis un certain temps, telles que les cliniques de podologie, les cliniques d'ophtalmologie, les programmes de cessation de l'usage du tabac et les programmes de nutrition et d'activité physique[7].

Les preuves provenant de la recherche clinique montrent que les normes de soins et de traitement du diabète chez les Autochtones devraient être les mêmes que pour la population générale. Les Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète de 2003 recommandent que toutes les personnes à risque subissent un dépistage du diabète de type 2. Afin de réduire l'incidence élevée des complications chez les Autochtones atteints du diabète, les fournisseurs de soins devraient suivre ces lignes directrices pour le dépistage des maladies touchant le cœur, le système nerveux, les reins et les yeux[8].

Une approche de soins et de traitement holistique et exhaustive améliorera l'accès à une gamme complète de services appropriés et adaptés à la culture autochtone qui ont recours tant aux pratiques traditionnelles qu'occidentales, et ce, pour tous les Autochtones. Cette approche améliorera également le bien-être physique, social, émotif, mental, spirituel et culture tout au long de la vie.

Les soins et le traitement ne sont qu'une partie d'une stratégie complète de lutte contre le diabète chez les Autochtones et ils ne doivent pas être considérés comme la seule ou la meilleure approche.

But

Établir des programmes et des services holistiques et communautaires adaptés aux Autochtones qui les aideront à prendre en charge leur diabète, qui préviendront les complications et qui favoriseront la santé et le bien-être.

[6] Les soins et le traitement englobent le diagnostic, le traitement, les évaluations de suivi, l'éducation du patient et de la famille, le soutien à la personne, les services de soutien communautaires, la guérison traditionnelle, l'aiguillage vers les spécialistes aux fins de dépistage ou d'évaluation des complications (comme les traitements ophtalmologiques au laser, la dialyse et la greffe rénale, le pontage aortocoronarien, l'amputation, etc.) et les activités de réadaptation et de prévention tertiaires visant à contrôler la maladie afin de prévenir les complications.

[7] Groupe de travail de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, *Draft Background Paper for the Development of a National Aboriginal (First Nations, Inuit, and Metis) Diabetes Strategy: Report of the Working Group*, (Ottawa : Direction générale des services médicaux, Santé Canada, 1999).

[8] Comité du groupe d'experts sur le guide de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète, « Canadian Diabetes Association 2003 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada », *Canadian Journal of Diabetes*, 2003 : 27 (suppl. 2) : p. S10.

Lacunes

- L'emploi des dernières normes de soins et de traitement du diabète reflétant les lignes directrices canadiennes de pratique clinique est inconstant.
- Il manque de professionnels de la santé pouvant offrir des services d'éducation, de dépistage, de diagnostic ainsi que des traitements aux Autochtones atteints du diabète.
- Il manque de dépistage systématique du diabète par les médecins et d'autres professionnels de la santé.
- Il existe peu de programmes de soins et de traitement adaptés aux Autochtones.
- L'accès à des services de prévention tertiaires culturellement adaptés tels que des installations de loisirs, des programmes de mode de vie sain et des services de soins podologiques est insuffisant.
- Il existe peu de partenariats ou de réseaux de soins efficaces afin de fournir un accès équitable aux soins et aux traitements du diabète, particulièrement dans les collectivités rurales et éloignées.
- La compréhension de la culture et des traditions autochtones de bon nombre de fournisseurs de services de soins et de traitement du diabète et de professionnels de la santé est limitée.
- Il est nécessaire d'établir de meilleures relations entre les fournisseurs de soins de santé et les collectivités autochtones.

Objectifs et actions

Afin de fournir des services davantage holistiques et axés sur la collectivité, les initiatives de soins et de traitement doivent viser à réaliser les objectifs suivants :

1. **Augmenter l'accès aux programmes de soins et de traitement du diabète adaptés aux Autochtones**
   a) Améliorer l'accès aux outils d'enseignement et à l'information sur le diabète adaptés aux Autochtones qui ont recours à des approches traditionnelles et occidentales.
   b) Déterminer les services régionaux pouvant offrir des programmes et des services associant les méthodes de guérison autochtone traditionnelles et les pratiques de la médecine occidentale, particulièrement dans les collectivités rurales et éloignées.
   c) Aider les collectivités autochtones à développer des liens avec des experts et des ressources qui aideront à lever les obstacles à l'accès aux services (c'est-à-dire la pauvreté, le manque de moyens de transport, le manque de garderies et les barrières linguistiques).

2. **Améliorer l'accès aux travailleurs en santé communautaire et aux fournisseurs de soins de santé qui offrent des services de dépistage, d'éducation ainsi que d'autres soins et traitements du diabète**
   a) Repérer et éliminer les obstacles qui empêchent les Autochtones d'utiliser les services existants de soins et de traitement du diabète.
   b) Établir des programmes de formation ou de mentorat en soins et traitement de base du diabète qui augmenteront le nombre de travailleurs en santé communautaire qualifiés pour fournir ces services.
   c) Affecter des ressources humaines au soutien des soins et du traitement du diabète.
   d) Augmenter les connaissances, l'expérience et les compétences au sein des collectivités afin que les Autochtones puissent élaborer de meilleures relations avec les fournisseurs de soins de santé pour prendre en charge le diabète.
   e) Explorer des manières novatrices d'offrir des services médicaux, particulièrement dans les collectivités insuffisamment desservies (par exemple, les podologues ambulants et les unités mobiles de traitement du diabète).
   f) Explorer des technologies novatrices pouvant augmenter l'accès aux soins et au traitement du diabète, particulièrement dans les collectivités rurales et éloignées.

3. **Élaborer une approche de soins et de traitement du diabète normalisée, comprenant le dépistage, qui est fondée sur les Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète et adaptée aux collectivités autochtones**
   a) Encourager l'emploi des normes de soins et de traitement pouvant être mises en œuvre dans les collectivités autochtones.
   b) Déterminer et communiquer aux fournisseurs de soins de santé autochtones et généraux les exemples de meilleures pratiques en matière de soins du diabète chez les Autochtones.
   c) Fournir des outils pour mettre en œuvre et évaluer les normes de soins et de traitement du diabète.
   d) Améliorer l'accès aux soins primaires et aux programmes de dépistage liés au diabète.
   e) Utiliser les partenariats et les réseaux existants pour promouvoir l'emploi des normes.

4. **Établir des approches efficaces axées sur la collectivité afin de prévenir et de prendre en charge les complications**
   a) Élaborer une stratégie provinciale afin de planifier, de mettre en œuvre et d'évaluer les programmes de soins et de traitement autochtones communautaires.
   b) Améliorer l'accès à des services et à des ressources de prévention tertiaires appropriés.

Éducation

Les initiatives d'éducation aident à réduire le fardeau imposé par le diabète aux personnes et aux collectivités, à diminuer l'incidence des complications liées au diabète de même qu'à améliorer la santé et le bien-être des Autochtones.

L'éducation comprend des activités conçues afin d'augmenter la capacité des Autochtones à prendre en charge leur diabète, (c'est-à-dire l'enseignement de la prise en charge autonome), de diminuer le risque de complications liées au diabète ou de retarder, voire d'enrayer, les stades les plus sévères de la maladie. Ces activités s'adressent également aux systèmes de santé, aux fournisseurs de services et aux éducateurs de manière à ce qu'ils donnent des renseignements sur le diabète qui sont adaptés à la culture des Autochtones, de leur famille et de leur collectivité.

But

Établir des modèles d'éducation holistiques et communautaires en matière de lutte contre le diabète chez les Autochtones qui reflètent leur culture, qui sont conçus par les Autochtones eux-mêmes afin de satisfaire aux besoins de leur collectivité et qui sont accessibles à toutes les collectivités autochtones de l'Ontario.

Lacunes

- L'accès aux programmes d'éducation et au matériel sur le diabète adaptés à la culture autochtone dont la langue, le format et le niveau de lecture sont appropriés pour les collectivités autochtones est insuffisant.
- Certains fournisseurs de soins de santé et le public n'accordent pas suffisamment d'importance à l'enseignement de la prise en charge autonome du diabète.
- Il existe peu de recherches qui permettent de déterminer les stratégies d'éducation sur le diabète qui sont efficaces et qui mènent à la modification du comportement.
- Les normes relatives à l'éducation sur le diabète ne sont pas uniformes à l'échelle de l'Ontario.
- Il existe un manque de sensibilisation dans les écoles quant à la manière de créer des milieux sécuritaires, coopératifs et motivateurs pour les élèves atteints du diabète.
- Il est nécessaire que les éducateurs en diabète comprennent davantage les traditions et la culture autochtones.

Objectifs

Afin d'élaborer des modèles d'éducation sur le diabète qui reflètent la culture autochtone, les initiatives d'éducation doivent viser à réaliser les objectifs suivants :

1. **Établir, coordonner et améliorer les programmes d'éducation sur le diabète chez les Autochtones tout au long de la vie**
   a) Créer des programmes communautaires adaptés en fonction de l'âge afin d'aider les personnes à prendre en charge leur diabète, tels que :
      - des programmes axés sur l'éducation des parents et sur les moyens qu'ils peuvent employer pour partager leurs connaissances avec leur famille et leurs enfants en matière de prise en charge du diabète;
      - le soutien aux femmes atteintes du diabète gestationnel;
      - les programmes d'activité physique pour les personnes âgées;
      - les sports et les loisirs pour les enfants et les jeunes;
      - les programmes de loisirs familiaux pour les membres de la collectivité de tous âges.

b) Mettre sur pied des programmes d'éducation sur le diabète pour les membres de la famille, les personnes soignantes et les amis afin de les aider à prendre soin des personnes atteintes du diabète.
c) Encourager les membres du personnel des écoles (enseignants, membres du personnel, infirmières, administrateurs, membres des conseils de l'éducation) à promouvoir des milieux sains et stimulants pour les enfants et les jeunes autochtones atteints du diabète.
d) Promouvoir l'éducation physique et sanitaire dans les écoles : un lieu clé pour l'éducation sur le diabète chez les enfants et les jeunes.

2. Encourager les Autochtones à prendre efficacement en charge leur diabète

a) Créer des programmes d'aide aux Autochtones afin qu'ils acquièrent les connaissances et les compétences nécessaires à la réduction des complications du diabète, à l'amélioration de leur état de santé et leur bien-être général et à la prise de décisions éclairées en matière de prise en charge autonome du diabète.
b) Donner aux Autochtones les moyens d'adopter des comportements sains.
c) Élaborer des stratégies, des ressources et du matériel éducatif efficaces en matière de prise en charge autonome et de réduction de la morbidité à l'intention des Autochtones.
d) Élaborer un programme d'enseignement de la prise en charge autonome du diabète qui fournit des renseignements complets, accessibles et culturellement adaptés sur les avantages du mode de vie sain et les fondements de cette prise en charge.
e) Inclure les familles et les membres de la collectivité dans les initiatives d'éducation sur le diabète et élaborer les ressources de même que les outils éducatifs appropriés.

3. Améliorer l'accès aux programmes d'éducation sur le diabète pour les Autochtones de toutes les régions de l'Ontario

a) Mettre à profit les ressources d'éducation disponibles et élaborer des initiatives d'éducation sur le diabète adaptées aux Autochtones, à leur famille et à leur collectivité.
b) Encourager les fournisseurs de soins de santé communautaires à appuyer les programmes d'éducation sur le diabète qui enseignent tant les connaissances et méthodes de guérison traditionnelles que les approches occidentales.
c) Améliorer l'accès aux programmes d'éducation sur le diabète généraux appropriés pour les Autochtones.
d) Soutenir la liberté de choix des Autochtones en ce qui a trait aux programmes d'éducation sur le diabète disponibles qui correspondent à leur situation et qui satisfont à leurs besoins.
e) Fournir des programmes avancés de prise en charge autonome du diabète aux Autochtones atteints du diabète.

4. Établir des relations avec les programmes d'éducateurs en diabète et élaborer de nouvelles initiatives d'éducateurs en diabète chez les Autochtones

a) Établir des liens avec les initiatives de formation post-secondaire et professionnelle à l'éducation sur le diabète, notamment les programmes de certificat dans les collèges communautaires et le Conseil canadien d'agrément des éducateurs en diabète.

b) Travailler avec les programmes d'éducateurs spécialisés en diabète pour s'assurer qu'ils offrent des renseignements dans les collectivités autochtones sur la culture, les valeurs et les traditions autochtones en relation avec le diabète.
c) Encourager l'inscription des Autochtones aux programmes d'éducateurs en diabète et recruter des diplômés autochtones qui participeront aux initiatives communautaires sur ce sujet.
d) Définir les possibilités de collaboration avec les établissements d'enseignement et d'autres services de santé pour élaborer des programmes de stages et d'éducateurs spécialisés en diabète qui sont adaptés aux Autochtones.
e) Encourager les non-Autochtones à participer aux programmes d'éducateurs en diabète chez les Autochtones.

5. **Sensibiliser davantage les fournisseurs de soins de santé aux répercussions du diabète dans les collectivités autochtones et améliorer leur compréhension de la culture, des valeurs et des traditions autochtones**
   a) Offrir éducation et formation aux organismes de santé et aux fournisseurs de services afin d'améliorer leur connaissance du diabète dans les collectivités autochtones ainsi que des besoins uniques des collectivités en matière de services.
   b) Travailler avec les professionnels de la santé et les fournisseurs de services de santé afin d'améliorer leur compréhension et leur respect de la culture, des valeurs et des traditions autochtones.
   c) Établir des liens plus étroits entre les fournisseurs de services de santé généraux et les collectivités autochtones ainsi que les personnes touchées par le diabète.
   d) Encourager les collèges communautaires et les universités à inclure le diabète ainsi que la culture, les valeurs et les traditions autochtones dans leurs programmes relatifs à la santé.

6. **Utiliser le suivi et l'évaluation, le perfectionnement professionnel, l'élaboration de programmes ainsi que la collaboration afin d'améliorer la qualité des programmes d'éducation**
   a) Élaborer un plan d'évaluation pour les initiatives d'éducation sur le diabète chez les Autochtones, notamment en déterminant les données, les indicateurs et les objectifs mesurables appropriés.
   b) Explorer et définir des meilleures pratiques en matière de programmes d'éducation sur le diabète chez les Autochtones.
   c) Mettre en place des mécanismes d'analyse des besoins en matière de programmes et de suivi de leur efficacité.
   d) Élaborer des normes en matière d'éducation sur le diabète chez les Autochtones qui aideront les programmes à fournir des services de qualité tout en étant suffisamment souples pour satisfaire aux besoins locaux.
   e) Appuyer l'élaboration de programmes et le perfectionnement professionnel en suscitant des possibilités de collaboration et de partage de renseignements telles que des séances de réseautage, des conférences annuelles pour les fournisseurs de services, des communications électroniques et l'éducation continue.

Recherche

La recherche appuie et stimule les autres activités stratégiques. Elle produit des renseignements concernant les collectivités autochtones qui peuvent être utilisés pour améliorer leur santé et leur qualité de vie.

Les Autochtones n'ont pas toujours participé aux recherches sur la santé et ils n'en ont pas toujours bénéficié. Les recherches ont souvent été menées sans que les collectivités puissent donner leur opinion; par conséquent, les résultats ainsi que les nouvelles connaissances n'ont pas toujours été partagés avec la collectivité[9]. Pour s'assurer que les Autochtones participent davantage aux recherches qui ont une incidence sur leur vie et afin qu'ils puissent présenter le contexte culturel dans le cadre de la collecte et de l'interprétation des données, la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario recommande que la recherche sur le diabète chez les Autochtones soit fondée sur les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) ainsi que sur ceux de la recherche participative axée sur la communauté (RPAC).

- Les principes de PCAP donnent aux Autochtones et à leurs collectivités le pouvoir de déterminer les modalités (c'est-à-dire les raisons, la manière et la personne responsable) de la collecte, de l'utilisation et du partage des données dans divers buts tels que l'établissement de politiques, la planification, la recherche ou l'évaluation[10]. Ce faisant, les Autochtones s'assurent qu'ils possèdent, protègent et contrôlent les données produites concernant leurs collectivités.
- La RPAC pousse la recherche traditionnelle à aller plus loin en encourageant la collaboration entre les chercheurs et les représentants de la collectivité. La RPAC fait participer les membres de la collectivité au processus de recherche et met à profit les connaissances locales afin de comprendre les problèmes de santé et de mettre au point les interventions. Les membres de la collectivité participent également à la diffusion et à l'utilisation des résultats des recherches[11].

Historiquement, le financement des études à court et à long terme n'a pas été suffisant pour nous permettre de comprendre quels sont les coûts particuliers entraînés par le diabète et quelles sont ses complications chez les Autochtones. L'Institut de la santé des Autochtones (ISA), qui relève des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), a été constitué en juin 2000. Le financement de la recherche sur la santé des Autochtones a donc été accru, notamment dans les domaines des nouveaux enjeux de santé tels que le diabète. La mission de l'ISA consiste à augmenter la capacité de recherche dans les collectivités autochtones, d'appuyer les partenariats entre les collectivités autochtones et les organismes et instituts de recherche sur la santé non autochtones à l'échelle locale, régionale, nationale et internationale[12]. Bien que le partenariat ISA-IRSC crée de nouvelles possibilités en matière de recherche sur le diabète, il est encore nécessaire d'augmenter le financement des activités de recherche.

But

Appuyer et promouvoir la recherche qui permet une meilleure connaissance du diabète chez les Autochtones ainsi que des effets de la prévention, des soins et du traitement du diabète, sur les résultats pour la santé.

[9] J.D. O'Neil et coll., *Integrating a Focus on Aboriginal Health Research in the Development of the Canadian Institutes of Health Research: A Concept Paper*. Ottawa : Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, 1999.

[10] Organisation nationale de la santé autochtone, *Les principes PCAP*. Consulté le 7 janvier 2004. http://www.naho.ca/firstnations/french/ocap_principles.php

[11] Agency for Healthcare Research and Quality, *Conference on Community-based Participatory Research*, 2001. Consulté le 17 juillet 2003. http://www.ahcpr.gov/about/cpcr/cbpr

[12] Instituts de recherche en santé du Canada, « ISA – Institut de la santé des Autochtones. Buts 2002. » Consulté le 17 juillet 2003. http://www.cihr-irsc.gc.ca/institutes/iaph/about_iaph/iaph_fs_goals_e.shtml

Lacunes

- Le nombre de recherches sur la santé et le diabète portant sur les Autochtones et les Métis vivant hors des réserves (comparativement aux Premières nations) est insuffisant.
- Le nombre de partenariats communautaires avec les Autochtones dans les activités de recherche est insuffisant.
- Il existe peu d'études sur le diabète infantile de type 2, le diabète et la grossesse, le matériel éducatif adapté aux Autochtones, l'intégration des approches traditionnelles et occidentales de prévention et de traitement ainsi que les meilleures pratiques en matière de stratégie et d'intervention.
- Il n'existe pas de vision ni de stratégie provinciales coordonnées en matière de recherche sur le diabète.
- Il n'y a pas suffisamment de moyens de combler les lacunes en matière de recherche sur le diabète et les Autochtones.
- Le financement stable est inadéquat afin de maintenir des projets de recherche communautaires efficaces qui permettent de modéliser les meilleures pratiques, qui prolongent les travaux existants et qui améliorent l'expertise et les capacité autochtones.

Objectifs et actions

Afin d'améliorer les résultats et d'augmenter l'efficacité des services relatifs au diabète chez les Autochtones, les initiatives de recherche doivent viser à réaliser les objectifs suivants :

1. **Promouvoir les initiatives de recherche participative axée sur la communauté qui intègrent des Autochtones dans la conception, la mise en œuvre, l'analyse et la diffusion des résultats de recherche**
   a) Travailler avec les collectivités autochtones afin d'élaborer des lignes directrices provinciales de RPAC et d'éthique de la recherche.

2. **Élaborer un cadre stratégique pour la recherche sur le diabète chez les Autochtones en Ontario**
   a) Élaborer une infrastructure de soutien et de coordination des initiatives de recherche.
   b) Déterminer les priorités de recherche.
   c) Établir des principes directeurs pour les partenariats de recherche communautaire.
   d) Intégrer les connaissances traditionnelles dans les programmes de recherche sur la santé.
   e) Élaborer un processus d'approbation des propositions de recherche pertinent tant sur le plan scientifique que communautaire.
   f) Définir un processus d'évaluation et de diffusion des résultats de recherche.

3. **Augmenter la capacité de recherche chez les Autochtones**
   a) Encourager les programmes de recherche à engager et à former des Autochtones, et élaborer un cadre de chercheurs et d'assistants en santé autochtones.
   b) Promouvoir les carrières en recherche sur la santé auprès des Autochtones.
   c) Créer des liens avec la communauté de recherche universitaire autochtone afin d'offrir des possibilités de mentorat et de formation.

4. **Établir et maintenir le financement des projets de recherche à court et à long terme**
   a) Offrir un financement stable aux centres communautaires de meilleures pratiques qui œuvrent dans le domaine de la recherche sur le diabète.

Coordination

La coordination englobe tous les aspects des politiques et des programmes sur le diabète afin de garantir une approche cohérente et efficiente en ce qui a trait à la planification, l'élaboration et la mise en œuvre. La coordination implique la collaboration de nombreux intervenants pour réduire l'incidence du diabète chez les Autochtones, notamment des particuliers, des communautés, des organismes, des fournisseurs de services, des professionnels de la santé, des chercheurs, des divers gouvernements ainsi que du grand public.

La coordination des initiatives sur le diabète chez les Autochtones en Ontario est une importante composante structurelle d'une stratégie globale de lutte contre le diabète. Une approche provinciale coordonnée en matière de diabète chez les Autochtones devrait tenir compte des nombreux intervenants, programmes et services de l'Ontario, et être suffisamment souple pour satisfaire aux besoins communautaires et régionaux.

But

Améliorer l'intégration, la collaboration et les partenariats en ce qui a trait aux politiques, aux programmes et aux services de lutte contre le diabète chez les Autochtones et accroître la capacité de l'Ontario à offrir des programmes et des services complets et de qualité aux populations et aux communautés autochtones.

Lacunes

- L'approche de prise en charge chez les professionnels de la santé locaux œuvrant auprès des Autochtones atteints du diabète n'est pas cohérente.
- Les services intégrés pour les jeunes qui passent des soins pédiatriques aux soins pour adultes sont insuffisants.
- Les stratégies locales coordonnées pour aider les gens à gérer leurs soins de santé (p. ex., absence de soutien pour les personnes qui vivent le stress d'un diagnostic de diabète) sont insuffisantes.
- Il existe un chevauchement des services et ressources en promotion de la santé.
- La planification du dépistage systématique du diabète est insuffisante.
- La coordination entre les initiatives financées par le gouvernement fédéral et les initiatives financées par la province est insuffisante.
- La coordination entre les programmes destinés aux Autochtones et les programmes réguliers financés par la province est insuffisante.

Objectifs et actions

Afin d'améliorer l'intégration des programmes et services de lutte contre le diabète chez les Autochtones, les initiatives de coordination doivent viser à réaliser les objectifs suivants :

1. **Assurer la cohérence des messages portant sur tous les aspects de la prévention, des soins et du traitement du diabète**
   a) Établir des messages provinciaux cohérents sur la prévention, l'éducation, les soins et le traitement du diabète chez les Autochtones.
   b) Cerner et promouvoir les meilleures pratiques dans les stratégies de formulation des messages ou de communication sur le diabète.
   c) Créer des outils et des ressources pour aider les communautés autochtones à transmettre des messages cohérents sur le diabète.
   d) Adapter les messages sur le diabète aux communautés autochtones et aux fournisseurs de services, ainsi qu'aux fournisseurs de soins de santé généraux.

2. **Accroître la communication et la coopération entre les gouvernements fédéral et provincial, les agences de financement, les chercheurs et les organismes et communautés autochtones**
   a) Explorer les possibilités de coordination entre les gouvernements fédéral et provincial et les chefs autochtones pour atteindre les objectifs communs (p. ex., prévenir le diabète et améliorer l'accès aux programmes de lutte contre le diabète).

b) Rechercher des possibilités de coordonner les politiques publiques portant sur le diabète chez les Autochtones, réduire les lacunes et éviter les dédoublements de programmes et services de lutte contre le diabète.
c) Coordonner nos efforts avec d'autres initiatives sur le diabète, notamment la Stratégie canadienne du diabète et l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones du gouvernement fédéral.
d) Promouvoir la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario auprès des chefs autochtones, des travailleurs œuvrant en prévention et en éducation, des fournisseurs de soins et de traitement, des chercheurs et des autres personnes ou organismes intéressés à la question du diabète chez les Autochtones.
e) Favoriser la communication ininterrompue entre la communauté et les fournisseurs de services régionaux afin de maximiser la collaboration et d'éviter les dédoublements.

3. Collaborer avec d'autres programmes sociaux et de santé autochtones, ainsi qu'avec les initiatives générales de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé

a) Promouvoir la collaboration et la coordination avec d'autres initiatives de prévention des maladies, et ce, à tous les stades (p. ex., politique, conception de programme, mise en œuvre, prestation des services).
b) Rechercher les intervenants et les initiatives autochtones et non autochtones, ainsi que les approches les plus efficaces pour la coordination.
c) Collaborer avec d'autres initiatives provinciales, régionales et communautaires.
d) Établir des liens avec les programmes de prévention des maladies chroniques autochtones et généraux (p. ex., programme d'action pour un cœur en santé, prévention des accidents vasculaires cérébraux, nutrition, arthrite, ostéoporose, Centres de soins de santé autochtones).
e) Travailler avec d'autres initiatives de promotion du mieux-être afin d'élaborer des messages cohérents pour promouvoir le poids santé, la nutrition, l'activité physique et le bien-être général.

4. Promouvoir la communication continue entre les partenaires et les organismes œuvrant dans les programmes et services de lutte contre le diabète chez les Autochtones

a) Créer des mécanismes de partage des renseignements et du savoir-faire.
b) Organiser des forums de discussion sur tous les aspects du diabète chez les Autochtones, dont :
   - un bulletin trimestriel provincial sur le diabète chez les Autochtones;
   - une conférence provinciale annuelle sur la prévention et la prise en charge du diabète chez les Autochtones.
c) Cerner et partager les meilleures pratiques en matière de prévention et de prise en charge du diabète chez les Autochtones.
d) Soutenir le perfectionnement professionnel et la formation continue comme moyen de promouvoir le réseautage et la coordination.

5. Établir des partenariats efficaces et des réseaux entre les organismes de santé communautaires, les hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins et de traitement du diabète dans les communautés autochtones

a) Explorer un modèle régional pour les soins et le traitement du diabète chez les Autochtones.
b) Établir des indicateurs, des données repères ainsi que des résultats pour le traitement et les soins du diabète.
c) Explorer les technologies qui peuvent être utilisées pour partager les meilleures pratiques et d'autres renseignements sur les soins et le traitement du diabète.

Annexe A

Glossaire

Le terme **Autochtones** désigne tous les descendants des premiers habitants du Canada, soit les Indiens inscrits et non inscrits, les peuples des Premières nations, les Inuits et les Métis. En Ontario, les Autochtones vivent dans ou à l'extérieur des réserves et ont des patrimoines, des langues, des croyances spirituelles ainsi que des pratiques culturelles et traditionnelles uniques. Environ 220 000 Autochtones résident en Ontario.

Communauté autochtone est définie comme un groupe d'Autochtones qui ont en commun des croyances, des traditions et une identité culturelle semblables. Ces groupes partagent les mêmes affiliations politiques, culturelles, spirituelles et autres. Les communautés autochtones incluent, entre autres, les Premières nations, les personnes qui ont une identité métisse, les Centres d'amitié, les organismes ou regroupements communautaires, les organismes politiques ou non politiques ou tout autre regroupement d'Autochtones ayant une même identité, peu importe leur lieu de résidence[13].

Services adaptés aux Autochtones désigne les services qui sont exclusifs aux Autochtones, tant en ce qui a trait à la réception qu'à la prestation de ces services. Ceux-ci ne sont pas validés en comparaison avec d'autres cultures.

Soins

L'objectif des **soins primaires** consiste à fournir les soins de base qui procurent les connaissances essentielles nécessaires pour maintenir un mode de vie sain et prévenir les complications. De tels services comprennent l'éducation sur le diabète, le soutien, le traitement et le dépistage des complications.

Les **soins secondaires** complètent les soins primaires car ils consistent en des services plus spécialisés axés sur l'évaluation et le traitement des complications du diabète. Ces services comprennent l'accès à des programmes d'éducation plus spécialisés sur les complications du diabète.

Le but des **soins tertiaires** consiste à fournir, à un niveau plus avancé, l'évaluation, le diagnostic et le traitement du diabète et de ses complications. Ces services comprennent le dépistage des patients pédiatriques et des patients fortement exposés à des complications, le traitement des patients hospitalisés en raison de complications graves ainsi que des cours spécialisés pour les personnes présentant des complications particulières ou multiples[14].

Les soins de santé **culturellement appropriés** respectent et reflètent les valeurs, le patrimoine, les traditions et le vécu des personnes vivant au sein des collectivités autochtones.

[13] Comité directeur mixte du bien-être de la famille autochtone, *For Generations to Come: The Time is Now – A Strategy for Aboriginal Family Healing. Rapport final du comité directeur mixte du bien-être de la famille autochtone*, septembre 1993, page 10; ministère de la Santé de l'Ontario, *Nouvelles Directions : La politique ontarienne de santé applicable aux Autochtones*. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1994, p. 46.

[14] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Taking Charge : A New Approach to Preventing Diabetes Complications*. Toronto : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée; 1995. pages 14 à 16.

L'**insécurité alimentaire** désigne l'accès insuffisant à des aliments nutritifs pour soutenir une vie active et saine, ce qui se traduit souvent par la faim ou par des carences nutritionnelles. Un grand nombre de collectivités autochtones en Ontario vivent l'insécurité alimentaire, ce qui s'explique par différents facteurs dont la pauvreté, la géographie ou l'éloignement, ainsi que la perte de la culture et des pratiques de cueillette de nourriture traditionnelles[15].

Le **diabète gestationnel** survient chez les femmes qui, durant leur grossesse, ne produisent pas assez d'insuline ou deviennent insulinorésistantes. Bien que le diabète gestationnel disparaisse généralement après l'accouchement, la mère et l'enfant risquent davantage d'être atteints du diabète de type 2 dans les années qui suivent. Les femmes autochtones qui sont atteintes du diabète gestationnel sont davantage exposées au diabète de type 2 que les femmes non autochtones atteintes du diabète gestationnel[16].

L'**intolérance au glucose**, aussi appelée diminution de la tolérance au glucose, désigne une élévation du taux de glucose sanguin au-delà de la normale, mais qui n'atteint pas un taux justifiant un diagnostic de diabète. Les personnes qui présentent une intolérance au glucose sont considérées prédiabétiques et sont plus susceptibles d'être atteintes du diabète de type 2 à l'avenir.

Le **diabète de type 2** survient lorsque l'organisme ne peut pas utiliser efficacement l'insuline produite par le pancréas, ou lorsque ce dernier produit une quantité insuffisante d'insuline. On l'appelle aussi diabète de la maturité ou diabète non insulinodépendant. Le diabète de type 2 est la maladie dont souffrent 90 % des personnes diabétiques, mais on estime que ce pourcentage est encore plus élevé chez la population autochtone. L'apparition du diabète de type 2 survient souvent à un âge considérablement plus précoce chez les Autochtones; on a diagnostiqué le diabète de type 2 chez des enfants d'à peine huit ans.

[15] Ontario Federation of Indian Friendship Centres, *Child Hunger and Food Insecurity Among Urban Aboriginal Families: A Special OFIFC Report* (Toronto : OFIFC, 2003); Lynn McIntyre et coll., *A Glimpse of Child Poverty In Canada*. Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique, Développement des ressources humaines Canada, Ottawa.

[16] Comité du groupe d'experts sur le guide de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète, « Canadian Diabetes Association 2003 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada ». *Canadian Journal of Diabetes*, 2003; 27 (suppl. 2) : p. S99.

Annexe B

Autres initiatives sur le diabète chez les Autochtones

À l'échelon provincial

- *Saskatchewan Diabetes Strategy* : Le rapport « *Diabetes 2000* » du comité consultatif sur le diabète de la Saskatchewan présente des recommandations portant sur l'éducation, les soins et l'aide à offrir aux collectivités autochtones.
- *Manitoba Diabetes Strategy* : « Diabetes: A Manitoba Strategy » (1998) porte sur la mise en place de moyens de prestation des soins de santé dans les collectivités autochtones ainsi que sur l'accès aux pratiques de guérison autochtones traditionnelles afin de diminuer l'incidence du diabète dans les populations autochtones.

À l'échelon national

- L'Association canadienne du diabète (ACD) est le principal organisme non gouvernemental qui appuie la recherche, l'éducation et la sensibilisation sur le diabète au Canada. Constituée en 1953, l'ACD compte 150 succursales réparties dans diverses collectivités du pays. Le programme de prévention du diabète chez les Autochtones de l'ACD offre aux Autochtones diabétiques des renseignements et des ressources sur la prévention, l'éducation et la prise en charge.
- *Duncan Declaration on Standards of Care and Education for Native People with Diabetes, 1989.*
- La *National Aboriginal Diabetes Association* (NADA) a été mise sur pied en 1995 pour lutter contre le diabète chez les Autochtones grâce à la création de réseaux et d'activités pour les particuliers et les collectivités, et ce, dans le respect de leurs croyances, de leurs traditions et de leurs valeurs. Ses buts sont d'aider les individus, les familles et les collectivités à accéder aux ressources pour la prévention, l'éducation et la recherche sur le diabète, créer des relations de travail avec des organismes œuvrant à la prévention et à la prise en charge du diabète et promouvoir le mieux-être des collectivités en tant que stratégie de prévention du diabète.

À l'échelon international

- Le *U.S. Indian Health Service's National Diabetes Program* (NDP) promeut des stratégies de collaboration pour la prévention du diabète et de ses complications dans les 12 régions de services de santé des Indiens grâce à la coordination d'un réseau de 19 programmes modèles pour le diabète et aux 13 consultants sur le diabète régionaux. Le NDP administre également le programme de bourses *Special Diabetes Program for Indians*, comptant 332 boursiers dans 35 États.
- *L'Australian National Diabetes Strategy and Implementation Plan* a été rendu public en 1998 afin d'établir les bases d'un investissement de 0,72 million de dollars dans des programmes fédéraux visant à répondre aux besoins marqués des Autochtones australiens atteints du diabète.
- Le *Queensland Health Outcomes Plan – Diabetes Mellitus 2000-2004* résume les stratégies factuelles permettant de réduire les répercussions du diabète et d'améliorer la santé des peuples autochtones en Australie.

Annexe C

Comité directeur de la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones de l'Ontario

Lillian McGregor, Sage

Représentants autochtones

Carmen Blais
Nation Nishnawbe-Aski

Judy Chapman-Price
Association des Métis autochtones de l'Ontario

Don Fiddler
Métis Nation of Ontario

Lori Flynn
Ontario Federation of Indian Friendship Centres

Sheila Hardy
Union of Ontario Indians

Barbara Harris
Six Nations of the Grand River

Dawn Harvard
Ontario Native Women's Association

Lyndia Jones
Independent First Nations Liaison

Leslie Legros
Grand conseil du traité n° 3

Cathryn Mandoka
Association of Iroquois and Allied Indians

Bill Messenger (Coprésident)
Windsor, Ontario

Représentants du MSSLD

Joan Canavan
Direction des politiques stratégiques de santé

Miriam Johnston (Coprésidente)
Bureau des services de santé pour les Autochtones

Wayne Oake
Direction de la santé communautaire

Carol Seto
Direction de la santé communautaire

Sue Vanstone
Unité de la santé des Autochtones

Photographe autochtone : **cattroll.com**

N° de catalogue 7610-3243087 50 mars/06 ISBN : 0-7794-7812-6 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Ontario